

Weil der diagnostische und therapeutische Umgang mit ihnen umständlicher und zeitaufwendiger als normal ist, geraten Schwerhörige und Spätertaubte leicht in den Ruf, schwierige Patienten zu sein. Gehen Ärzte und Pflegepersonal aber selbstverständlich und gleich von Anfang an auf diese unsichtbare Behinderung ein, so fällt die Kommunikation leichter, und Untersuchungen müssen weniger wiederholt werden.

*Auch Hörbehinderte tragen Verantwortung*  
Selbstverständlich funktioniert das beste Kommunikationssystem nicht ohne die Mithilfe der betroffenen Patienten. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass die Betroffenen zu ihrer unsichtbaren Behinderung stehen und beim Eintritt ins Spital darauf achten, dass die Schwerhörigkeit vermerkt wird. Unterstützt werden die Schwerhörigen durch den BSSV – Bund Schweizer Schwerhörigenvereine und von den regionalen Schwerhörigenvereinen pro audito. Die Vereine haben es sich zum Ziel gesetzt, die Problematik der Hörbehinderung in der Ausbildung der Krankenschwestern und des Pflegepersonals als festen Bestandteil zu integrieren. Schon heute wird in den Weiterbildungskursen vielerorts über die Hörbehinderung informiert. Und dank des Arztes Prof. Dr. med. A. Blumberg, der selber schwerhörig ist, ist ein Kommunikationskurs für Ärzte im Aufbau, zudem soll das Thema «Umgang mit hörbehinderten Menschen» fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildung werden.

#### Ziele des BSSV – Bund Schweizer Schwerhörigenvereine

- Die Problematik der Hörbehinderung soll in der Ausbildung der Krankenschwestern und des Pflegepersonals als fester Bestandteil integriert werden, um so eine flächendeckende Information über den Umgang mit hörbehinderten Patienten zu erreichen.
- Beim Untersuchungsstatus soll die Hörbehinderung systematisch erfasst werden. In Planung ist die Vermittlung des Hörbehindertensignets über Internet. Damit können Spitäler das Piktogramm fest mit dem Namen des Patienten verbinden, so dass es als fester Bestandteil des Namens auf alle Patientenunterlagen, wie Krankengeschichte, Namensschilder, Auftragsformulare und Berichte für Röntgen, Labor und Therapien, aufgedruckt werden kann. Die gleiche Wirkung wird mit einem Kleber erreicht (erhältlich beim BSSV).
- Hörbehindertengerechte Kommunikation in gut ausgeleuchteten Räumen soll zur Selbstverständlichkeit werden, denn die Schwerhörigen und Spätertaubten sollen, vor allem wenn es um ihre Gesundheit geht, hören, verstehen und korrekt informiert werden.

Der BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine gibt Merkblätter für das Pflegepersonal und die Ärzte heraus. Allgemeine Hinweise erleichtern dem Pflegepersonal wie auch den Ärzten und Therapeuten den Umgang mit schwerhörigen und spätertaubten Patienten.

#### Radiomusik während der Tomographie?

Ruth, eine hochgradig schwerhörige Patientin, musste sich einer Computertomographie unterziehen. Sie war mit sich selber, mit ihrer Angst und der Diagnose «Brustkrebs» so stark belastet, dass sie vergass, vor der Untersuchung den Arzt über ihre Schwerhörigkeit zu informieren. Während der Tomographie aber durfte sie ihre Hörgeräte nicht tragen.

Als alles vorbei war, lobte der Arzt sie. Ruth antwortete: «Die Radiomusik im Hintergrund hätten Sie ohne weiteres ausschalten können.» Sie hatte während der Untersuchung ein rhythmisches Geräusch gehört, das sie aber nicht hatte zuordnen können. Als der Arzt erwiderte, es sei keine Musik zu hören gewesen, vielmehr habe er Anweisungen zum Atmen gegeben, befürchtete Ruth, die Tomographie müsse wiederholt werden.

Aufgrund dieses Zwischenfalls wurden nun alle Unterlagen von Ruth mit dem Schwerhörigensignet versehen. Die Ärzte nahmen fortan ohne Aufforderung den Mundschutz ab und sprachen erst dann mit Ruth, wenn diese ihre Hörgeräte eingeschaltet hatte und zusätzlich von den Lippen ablesen konnte.

Barbara Wenk,

Zentralpräsidentin BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine

- 1 Bircher-Müller U. Der Schwerhörige Patient. Quintessenz.
- 2 Neiger M. Schwerhörigkeit im Pflegeberuf und im Alltag. Schwesternschule Theodosianum, Kurs 69. 1992.
- 3 Richtberg W. Patients with hearing loss: a neglected patient group in medical practice. A contribution to the «psychological aspects» of hearing loss. Wien Med Wochenschr 1992;142(11/12):230-5.
- 4 Merkblätter BSSV:
  - Schwerhörende Menschen im Spital;
  - Hören und verstehen in der Arztpraxis.

Weitere Informationen:

BSSV – Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine,  
Schaffhauserstrasse 7, Postfach, 8042 Zürich,  
Tel. 01 363 12 00, Fax 01 363 13 03,  
E-mail: BSSV@bluewin.ch, www.bssv.ch

## Forum



### Trop d'allemand!

J'ai envie de juste vous dire que dans le n° 44, il y a simplement trop d'allemand, ou pas assez de français, au choix; l'équilibre parfait n'est certainement pas possible, tout traduire non plus, mais là ça va trop loin!

Jacques de Haller, Genève

*Nous transmettons volontiers cet appel à tous les auteurs francophones qui veulent bien nous soutenir dans notre effort d'atteindre un équilibre des langues.*

La Rédaction



### Die Angst vor dem Arztbesuch

Am 24. Februar 2000 erschien in der weltweit wohl renommiertesten medizinwissenschaftlichen Zeitschrift, dem New England Journal of Medicine [1], ein Artikel über Probleme bei Euthanasie und ärztlicher Beihilfe zum Selbstmord. Wer als mitfühlender und mitleidender Mensch diesen Beitrag gelesen hat, dem muss das Blut in den Adern erstarrt sein. Da wurde ohne ein Jota an Scham oder Zweifel berichtet, wie 649 Menschen durch Ärzte vom Leben zum Tod gebracht wurden. Diese Menschen waren zwischen 21 und 96 Jahre alt. Sie hätten ohne ihre Ärzte weitergelebt. Wie lange, das weiss kein Mensch. Die «wissenschaftliche Studie», die Akzeptanz fand vor der strengen Auslese des renommierten NEJM, ist in ihrer unmenschlichen Kälte erschütternd, grotesk, absurd – aber Tatsache. Die Studie untersuchte «Probleme» bei der Euthanasie. Ein «Problem» ist, wenn der Patient danach noch lebt. Oder wenn er aus dem medikamentös erzeugten Koma wieder erwacht. Oder wenn er seinen Schierlingsbecher erbricht. Die Todesspritze heisst im Vokabular des Artikels «ärztliche Hilfe» oder «ärztlicher Beistand». Im Dritten Reich euthanasierten Ärzte bis September 1941 über 70 000 Psychiatriepatienten in den Irrenanstalten Konradstein, Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Herborn, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar. Was die nationalsozialistischen Ärzte aber niemals erlangten, war die Anerkennung dieses Verbrechens vor der Weltöffentlichkeit. Dies scheinen jetzt die Kollegen aus den

Niederlanden und den USA zu erreichen. Sie tun dasselbe wie die Ärzte damals, ohne dass sich sichtbarer Widerstand regt. Eine Patientin stellte mir kürzlich die offene Frage: «Herr Doktor, wenn ich todkrank bin und leide, werden Sie mich dann, wenn ich Sie bitte, von meinem Leiden erlösen und mir die tödliche Spritze geben?» Ich antwortete ihr: «Nein, das werde ich nie tun. Ich werde bei Ihnen sein und Ihr Leiden, so gut ich kann, lindern, aber ich werde immer auf der Seite des Lebens stehen und gegen den Tod kämpfen. Wann es für uns Zeit ist zu gehen, sollen wir Menschen nicht selbst bestimmen.» Einige Wochen später vertraute mir die Patientin an, dass sie seit diesem Gespräch wieder ruhig schlafen könne. Wir Ärzte verfügen durch unser Fachwissen über die Mittel, über Leben und Tod zu entscheiden. Wir halten gleichsam die tödliche Waffe täglich in der Hand. Damit niemand vor uns Angst haben muss, müssen wir uns bedingungslos auf die Seite des Lebens stellen. Tötung und Beihilfe zur Tötung, auch wenn sie Sterbehilfe oder Euthanasie genannt werden, dürfen deshalb von uns nicht einmal gedacht werden, sonst verlieren wir – zu Recht – das Vertrauen unserer Patienten.

*Dr. med. Florian Ricklin, Zürich*

- 1 Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands. *N Engl J Med* 2000;342(8):551-6.



#### Warum also werden in der schulmedizinischen Heilkunst alle speziellen Fertigkeiten nur noch zertifizierten Insidern vorbehalten?

Das kann ich Ihnen schon sagen, lieber Kollege Gurtner: weil wir uns auf das System der «total control» eingelassen haben, auf deutsch «total quality management» (weil man auf deutsch natürlich besser versteht, was wirklich gemeint ist – oder etwa nicht?). «Es geht nicht um Sicherstellung und Verbesserung von Gesundheitsversorgung, sondern um Kontrolle jeder einzelnen Gesundheitsleistung nach spezifizierten (genormten) Adäquanzen. Es geht nicht darum, für das Bezahlte die bestmögliche Leistung zu erhalten, sondern keine Leistungen mehr zu bezahlen, die nicht qualitätsgenormt und in ihrer Normierung nachvollziehbar dokumentiert sind, Haftung für nicht erfüllte Norm einzuführen und die Bezahlung für solcherart genormte Leistungen von aussen vorzuschreiben.» [1]

Danke für die professionelle Darstellung [2] der inzwischen eingetretenen Folgen.

*Dr. H. Berger, Birsfelden*

- 1 Berger H. Leserbrief zum Originalartikel «Qualitätsmanagement...». *Praxis* 1996; 85(27/28):890.  
2 Gurtner B. Professionell. *Schweiz Ärztezeitung* 2000;81(40):2291.



#### Drogenkontrollen bei Lehrlingen – eine Entgegnung

Die Schweizerische Ärztezeitung hat in ihrer Ausgabe vom 23. August 2000 eine Meldung der SFA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme der SDA wiederholt, welche sich mit Drogenkontrollen bei Lehrlingen befasst [1]. Diese Meldung erweckt leider den falschen Eindruck, die Emil Frey AG würde flächendeckende Drogentests bei Lehrlingen durchführen. Dies sei rechtlich fragwürdig, da es die Persönlichkeitsrechte der Getesteten verletze. Das Konzept der Emil Frey AG «Gesund und ohne Suchtprobleme in und durch die Lehre» ist mir als Vertrauensarzt dieser Unternehmung bestens bekannt. Nichts von dem, was in dieser Zeitungsmeldung diesem Konzept unterstellt wird, trifft zu: Die Emil Frey AG führt gerade keine flächendeckenden Drogentests bei Lehrlingen durch. Das Konzept ist dem Eidg. Datenschutzbeauftragten im Detail vorgetragen worden und mit ihm abgesprochen. Das Konzept basiert vielmehr auf einem gesamthaften Ansatz und versucht, bei auftretenden Problemen geeignete Massnahmen zu ergreifen. Mit viel Aufwand hat die Emil Frey AG die Lehrmeister für das Drogenproblem sensibilisiert und Fachkräfte als Ansprechpersonen bereitgestellt. Zu einem Drogentest wird im Rahmen dieses Konzeptes erst gegriffen, wenn ein Lehrling trotz klarer Anzeichen und nach einem Gespräch im Beisein seiner Eltern und einer Fachperson den Konsum weiterhin bestreitet. Seit Einführung dieses Konzepts hat noch kein einziger Drogentest durchgeführt werden müssen. Wird ein Drogenkonsum erkannt, so bietet das Konzept umfassende Möglichkeiten für den Lehrling, insbesondere bleibt ihm der Arbeitsplatz erhalten, wenn die angebotenen Therapiemöglichkeiten angenommen werden. Die Pressemitteilung in der Ärztezeitung ist aus diesen Gründen insofern falsch, als sie die Emil Frey AG mit obligatorischen, flächendeckenden Drogentests für Lehrlinge in Verbindung bringt. Ich bitte um entsprechende Klarstellung.

*Dr. med. Heinrich Flückiger,  
Vertrauensarzt der Emil Frey AG*

- 1 sda. SFA hält nicht von Drogenkontrollen bei Lehrlingen. *Schweiz Ärztezeitung* 2000; 81(34):1826.

## Personalien

### Todesfälle

#### Décès

#### Decessi

*Manuela Priska Lukes-Marx* (1962)  
Fachärztin FMH für Innere Medizin,  
3063 Ittigen

*Fritz Mauderli* (1901)  
Facharzt FMH für Gynäkologie  
und Geburtshilfe, 3001 Bern

### Praxiseröffnungen

#### Nouveaux cabinets médicaux

#### Nuovi studi medici

#### GE

*Marco Bettoni*,  
spécialiste FMH en médecine interne  
et en cardiologie,  
1bis, avenue J.-D.-Maillard, 1217 Meyrin

*Michel Steulet*,  
spécialiste FMH en psychiatrie et  
psychothérapie et en psychiatrie et  
psychothérapie d'enfants et d'adolescents,  
12, rue du Village-Suisse, 1205 Genève

#### GR

*Tjitske Julie Peters*,  
Dr. med., Chesa Polaschin, 7513 Silvaplana

#### LU

*Heidi Oberhammer Müller*,  
Fachärztin FMH für Gynäkologie  
und Geburtshilfe,  
Ettiswilerstrasse 12, 6130 Willisau

#### SZ

*Matthias Gauger-Schelbert*,  
Dr. med., Wilstrasse 10, 6436 Muotathal

#### TI

*Leonardantonio Ancona*,  
spécialiste FMH en psychiatrie  
et psychothérapie,  
3, via G. Guisan, 6500 Bellinzona

#### VD

*Alec Blanchard*,  
spécialiste FMH en chirurgie,  
2, rue du Midi, 1003 Lausanne

#### ZH

*Brigitta Catherine Bircher*,  
Fachärztin FMH für Kinder-  
und Jugendmedizin,  
Bahnhofstrasse 22, 8712 Stäfa

*Snejina Juricek-Kanev*,  
Dr. med., Seestrasse 126, 8810 Horgen

*Pascale Tognola*,  
Ärztin, Rotbuchstrasse 46, 8037 Zürich  
(Korrigendum aus SÄZ 41/2000)